

VITÓRIA MOURÃO & MICHELE BRUHEIM

AS AGENDAS POLÍTICA, MEDIÁTICA E PÚBLICA DA SAÚDE EM PORTUGAL EM TEMPOS DE AUSTERIDADE

*RELACIÓN ENTRE LA POLÍTICA, LOS MEDIOS
Y LOS PROGRAMAS PÚBLICOS DE SALUD EN
PORTUGAL EN TIEMPOS DE AUSTERIDAD*

*POLITICAL, MEDIATIC AND PUBLIC AGENDAS OF
HEALTH IN PORTUGAL IN TIMES OF AUSTERITY*

Recebido em: 30 jan. 2015

Aceito em: 05 set. 2015

Vitória Mourão: Universidade de Lisboa (Lisboa, Portugal)
Doutora em Sociologia, Professora Auxiliar do Departamento de Comunicação Social do ISCSP - Universidade de Lisboa.

Contato: vitoria.mourao@gmail.com

Michele Bruheim: Universidade de Lisboa (Lisboa, Portugal)
Mestre em Comunicação Social pelo ISCSP - Universidade de Lisboa.

Contato: clara.bruheim@gmail.com

ISSN (2236-8000)

políticas de comunicação

RESUMO

O artigo analisa, na área das políticas de saúde, e à luz da teoria da governamentalidade, a interação de três agendas: a agenda política, estudada a partir do discurso de atores significativos, stakeholders; a agenda mediática, informação e representações que os meios de comunicação social veiculam sobre o tema; e a agenda pública da saúde, os problemas de políticas de saúde relevantes para a opinião pública.

PALAVRAS-CHAVES: Agendas; Governamentalidade; Austeridade; Saúde; Portugal.

RESUMEN

El artículo analiza en el ámbito de la política de salud, y a la luz de la teoría de la gubernamentalidad, la interacción de las tres agendas: la agenda política, estudiada desde el discurso de los actores importantes, stakeholders; la agenda de los medios, es decir, la información y las declaraciones que los medios transmiten sobre el tema, y la agenda de la salud pública - los problemas más importantes para las políticas de salud pública.

PALABRAS-CHAVES: Agendas; gubernamentalidad; Austeridad, Salud, Portugal.

ABSTRACT

The article analyzes, in the area of health policy, and in the light of the theory of governmentality, the interaction of three agendas: political agenda, studied from the discourse of significant actors, stakeholders; the media agenda, the information and representations that the media convey about the subject, and the public health agenda - the most important problems for public health policies.

KEYWORDS: Agendas; Governmentality; Austerity, Health, Portugal

INTRODUÇÃO

O serviço nacional de saúde (SNS) português, criado em 1979, materializa o direito do acesso universal à Saúde, consagrado pela Constituição, como tendencialmente gratuito. Em mais de trinta anos de existência, o SNS tem conseguido servir grande parte da população e a ele se devem evoluções demográficas positivas, como a diminuição significativa da Taxa de Mortalidade Infantil e o aumento da Esperança de Vida.

Reconhecem-se, no entanto, limitações à expansão do serviço nacional de saúde, desde a sua génese, que se fazem sentir mais em momentos de crise económica e social, como o atualmente ainda vivido. De que forma lidar com contingências, como a dificuldade de financiamento de serviços cada vez mais procurados por uma população envelhecida e exigente, e face a desafios crescentes como o do aumento da qualidade das prestações, sem descuidar a humanização do serviço e a inovação tecnológica, mantendo o enfoque no utente e cidadão?

É pertinente analisar, numa área tão sensível e importante, para a população, como as políticas de saúde, como atuam e interagem a agenda política, estudada a partir do discurso de atores significantes; a agenda mediática, ou seja a informação e as representações que os meios de comunicação social veiculam sobre o tema e a agenda pública da saúde - os problemas de políticas de saúde mais importantes para a opinião pública.

Quer saber-se que temas de políticas de saúde são mais relevantes para os *stakeholders* da área, *opinion makers* e decisores políticos, cujas ideias e opiniões poderão ser representativas das que mais influenciam os *media* e a acção política.

De seguida, averiguar qual o relevo dado pelos meios de comunicação social ao tratamento de temas de políticas de saúde. Interessa também saber que tipos de assuntos, relacionados com as políticas de Saúde, são mais focados pelas notícias, nos meses em análise, ou seja quais os temas 'quentes' da agenda mediática das políticas de saúde, sendo que esta análise de conteúdo permite, num dado intervalo de tempo, saber quais os objetos de preocupação de uma sociedade (NASBITT, 1993).

Indicar as principais fontes das notícias sobre saúde, aludidas pelos meios de comunicação social, permitirá saber se a agenda mediática é mais influenciada pela agenda política, fluindo a informação num sentido *top-down* ou se é mais determinada pelas preocupações das pessoas, fluindo num sentido *bottom-up*.

Outro dos objetivos principais é verificar quais os temas de Políticas de Saúde que mais preocupam as pessoas e se esses assuntos são os mesmos focados pela agenda mediática para concluir se há ou não uma influência da agenda pública pela agenda mediática. À luz da teoria do agendamento vai verificar-se a inter relação entre a agenda política analisada, a agenda mediática e a agenda pública, realçando-se os pontos comuns nas três agendas.

TEORIA DA GOVERNAMENTALIDADE, COMUNICAÇÃO E AGENDAS POLÍTICA, MUDIÁTICA E PÚBLICA

A Teoria da Governamentalidade de Michel Foucault, à cerca de como a atividade ou arte de governar se torna pensável e praticável, logo visível, defende que governar não é apenas um exercício de poder que precisa de ser disciplinado, por uma autoridade a legitimar - mas sim algo que concerne a todos e influencia a vida de cada pessoa, livre de agir (BURCHELL, GORDON E MILLER, 1991).

A palavra governamentalidade resulta da junção de outras duas: governo e mentalidade, referindo-se à racionalidade da governação. O governo seria a condução ou liderança de conduta(s), ou seja, a atividade que procura influenciar a ação dos indivíduos, pressupondo o conhecimento da forma como essa governação deve ser exercida e a possibilidade de ser discutida e posta em prática, quer pelos governantes quer por governados. Esta forma de governo que repensa a racionalidade, contemplando também o bem-estar da população, é própria das sociedades ocidentais do pós-guerra (GORDON, 1991). Apesar de o poder ser definido como uma dimensão omnipresente nas relações humanas, não é um regime fechado e fixo nas sociedades mas sim um jogo estratégico e sem fim.

A comunicação que designa os processos de relacionamento entre as pessoas - comunicar é partilhar algo que não deixa de ser nosso - é um conceito fundamental na teoria da governamentalidade, uma vez que assegura a trocas de informações, a sua circulação e a coabitação entre governantes e governados (GORDON, 1991). Foucault alertou para o fato de que 'aquilo que precisa de ser feito' não pode ser determinado apenas 'de cima' por reformadores, legislativos e políticos, mas resulta de longo trabalho dialético, de idas e vindas de informação, de mudanças, de reflexões, de tentativas e de diferentes análises (FOUCAULT, 1980). Os meios de comunicação social nas sociedades contemporâneas permitem uma maior visibilidade das políticas e da ação dos Estados, contribuindo para uma das formas de legitimação democrática dessas políticas pelos cidadãos que muitas vezes dependem quase exclusivamente das imagens transmitidas pelos media para formarem uma opinião sobre os governantes e sua forma de governar (SILVA, 2011).

À luz desta teoria, o discurso de interlocutores privilegiados na área das Políticas de Saúde permite tornar visíveis possíveis formas de governação, provavelmente adotadas por quem detém a soberania, determinando a agenda política.

TEORIA(S) DO AGENDAMENTO: INTER RELAÇÃO DA AGENDA MUDIÁTICA, PÚBLICA E POLÍTICA

Na década de 1940, Paul Lazarsfeld, Berelson e outros autores, levaram a cabo investigações que defendiam que os meios de comunicação tinham um limitado efeito nas opiniões e atitudes do público (TRAQUINA, 2000). Esses estudos baseavam-se na ideia de que a função das notícias era informar objetivamente e não influenciar, pelo que as pessoas podiam recorrer aos media para se manter a par das notícias mas eles não influenciavam as suas opiniões.

Um dos papéis dos media é informar mas atribui-se-lhes também os papéis de enquadramento ('framing'), de persuasão e de agendamento (COLLINS, PATRICIA A. ET TAL, 2006). A Teoria do Agendamento que assinala uma mudança de paradigma, surgiu no âmbito da investigação em Comunicação Social, quando o termo e o protótipo para o seu estudo experimental foram referidos pela primeira vez no texto "*A Função de Agendamento dos Media*", publicado no *Public Opinion Quaterly*, em 1972, num artigo de Maxwell Mc Combs e Donald Shaw, que ficou conhecido como o estudo de Chapel Hill.

Mc Combs e Shaw, da Universidade da Carolina do Norte, questionavam-se sobre a influência dos meios de comunicação social no público, durante a campanha presidencial de 1968. Algumas semanas antes das eleições, fizeram a seguinte questão a 100 eleitores indecisos, aqueles que seriam mais influenciáveis pelos media: "Qual o tema que mais os preocupava ou seja, independentemente do que os políticos diziam, qual seriam as duas ou três principais medidas que o governo deveria tomar prioritariamente". A questão colocada, baseada na pergunta sobre o principal problema a resolver, a MIP, *most important problem question*, foi pela primeira vez colocada por George Gallup, em 1935, estabelecendo-se como a pergunta que permitiria estudar a agenda pública.

Os cinco assuntos mais mencionados pelos eleitores que mediram a agenda pública foram também e pela mesma ordem, os cinco assuntos mais focados pelos media que serviam Chapel Hill, apurados através da análise de conteúdo, o que fez com que os dois investigadores concluíssem que a agenda mediática determinava a agenda pública, ou seja, que as notícias dos meios de comunicação social têm a capacidade de influenciar a agenda pública. Essa capacidade faz com que as notícias dos meios de comunicação social tenham um papel determinante no agendamento e consigam mesmo influenciar o pensamento e a discussão entre as pessoas, mesmo que haja outras influências a ter em conta como a experiência pessoal e a cultura dos indivíduos.

James Dearing e Everett Rogers (1996) identificam três tipos de agendas: a mediática, a pública e a política. Os autores definem a agenda mediática como os assuntos investidos de importância ao serem selecionados para aparecer nos media, chamando sobre si a atenção do público e mesmo dos decisores políticos, considerando que essa atenção é escassa. A agenda pública é a hierarquia dos temas a que o público dá importância numa altura determinada no tempo, tal como aparece no estudo de Mc Combs e Shaw, de 1972. Existe ainda uma terceira agenda, a agenda política constituída por uma série de assuntos controversos que mais cedo ou mais tarde farão parte das preocupações dos políticos e merecerão a sua atenção e atuação. Estes autores propõem que a teoria do agendamento é melhor entendida quando abordada como um processo de interação entre as três agendas.

Muitos estudiosos do agendamento não entendem o agendamento como um processo político, mas é verdade que o agendamento pode influenciar diretamente as políticas. Um exemplo disso é o do antitabagismo, posição pública de indivíduos ou grupos –agenda pública, que passando a fazer parte do agendamento mediático pressionou a agenda política no

sentido da legislação que proíbe que se fume em restaurantes e outros espaços fechados.

Os meios de comunicação social informam, mas as notícias, produto principal dos ‘fazedores de notícias’, podem não ser sempre um espelho fiel da realidade, nem são necessariamente as mais importantes da realidade objetiva. Nem todas as ocorrências são acontecimentos noticiáveis. Para que a ocorrência se transforme em acontecimento tem que ser noticiada, ou seja, passar a ter existência pública e poder ser tema de discussão. Esse processo pode ser mais ou menos controlado pelos promotores de notícias, sem esquecer a ação dos jornalistas que selecionam as notícias e que podem inspirar outras, com os seus artigos e investigações. Assim, há pelo menos duas influências a ter em conta na formação da agenda jornalística (TRAQUINA, 2000): a atuação da ideologia dos jornalistas que constituem um grupo próprio, como que uma “tribo”, com a sua linguagem própria, mitos, símbolos e valores comuns e que partilham também os critérios que usam na seleção das notícias; e, por outro lado, a ação dos promotores de notícias e os recursos usados para terem acesso ao campo jornalístico.

O jornalista deve reconhecer acontecimentos com valor notícia (valores-notícia são por exemplo a notoriedade, a proximidade geográfica, o conflito) e a construção de notícias implica o enquadramento. O enquadramento dos assuntos inclui conclusões e asserções sobre um problema, sendo afetados por valores. Por isso é natural que Mc Combs e Shaw (1993) tenham concluído que as notícias não só nos digam sobre que assuntos pensar - expressão de Bernard Cohen em 1963 - mas também como pensar e, conseqüentemente, o que pensar.

Uma das principais hipóteses levantadas neste artigo, de que a agenda mediática influencia a agenda pública, pode resumir-se nas seguintes palavras: “a ênfase que os media dão a certos temas e não a outros determina os temas que nós como parte do público pensamos que são importantes” (DEARING E ROGERS, 1996: 55). A forma como os meios de comunicação social projetam a prioridade de um tema para o público é, por exemplo, a repetição de notícias sobre esse acontecimento ou problema. Por isso os meios de comunicação social influenciam a opinião pública e a agenda pública através de um processo que é direto e imediato.

Os meios de comunicação social conferem *importância* a um assunto ao publicar sobre ele. As fontes das notícias são os proponentes dos temas, ao salientar um tema, uma visão ou sistema de valores sobre o mesmo. Os grupos de interesse atuam como consumidores mas também como transmissores e produtores de informação (BROWN, 2010). A pesquisa já provou que fontes governamentais, os opinion makers e os media de referência são importantes na determinação da agenda e que por outro lado indicadores da vida real não são geralmente muito importantes a gerar notícias (DEARING E ROGERS, 1996). Os atores políticos, proponentes de notícias, beneficiam do poder de transmitir informação.

POLÍTICAS DE SAÚDE EM PORTUGAL

A saúde é um direito fundamental dos cidadãos, consagrado no artº 64º da Constituição da República Portuguesa, que tem conhecido

melhorias substanciais nos últimos quarenta anos, desde que foi criado um serviço nacional de saúde (SNS), sustentado principalmente pelo orçamento de Estado, com o objetivo de fazer chegar os cuidados de saúde a toda a população, independentemente da área geográfica e do estatuto socioeconómico de cada um.

Indicadores de melhoria da condição de saúde dos portugueses são, por exemplo, a diminuição da taxa de mortalidade infantil que decresceu de 77.5‰, em 1960 para 3.3‰ em 2008 e o aumento da esperança de vida à nascença que evoluiu dos 64 anos, em 1960, para os 78.9 anos em 2006 (WHO, 2010). Em 2000, o sistema nacional de saúde português que compreende o sector público e o sector privado de prestadores de cuidados de saúde, foi considerado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2000), o 12º melhor, num conjunto de 191 países, facto a que não terá sido alheio o funcionamento regular do Serviço Nacional de Saúde.

O modelo de protecção de saúde português, com um maior investimento a ser feito por parte do orçamento de Estado, pode, ser posto em causa face a contingências, como a crise económica, financeira e social, que obriga a cortes e restrições na despesa pública dedicada ao sector da saúde. O crescimento da despesa privada na área da saúde foi maior do que o da despesa pública, entre o ano 2007 e o 2008, tendência que deverá acentuar-se.

Desde o ano 2008 que, quer a nível europeu, quer a nível mundial, se vive um contexto de crise económica e financeira, cujas consequências se fazem sentir. Nessa altura, na Europa, inverteu-se a tendência de crescimento do PIB, registada em anos anteriores que passou de 2,9% para 0,7% (OPSS, 2011). Países como a Irlanda e Portugal, a braços com a falta de liquidez e a dificuldade em controlar a dívida pública, recorreram a uma intervenção externa e conjunta de três entidades: a União Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional (troika).

Ao nível social, Portugal apresenta uma população envelhecida e as dificuldades fazem sentir-se para um número crescente de pessoas que se debatem com o menor poder de compra, o desemprego e o risco de pobreza (OPSS, 2011). O Estado português, investido constitucionalmente do dever de proporcionar a todos os cidadãos, os cuidados de saúde necessários, na tentativa de controlar o *deficit* neste sector, toma medidas pouco populares como a revisão das taxas moderadoras e os cortes que vão desde o transporte de doentes, às participações nos medicamentos, passando pelas horas extraordinárias e pelos menores incentivos aos Recursos Humanos.

O Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica (2011), que viabiliza a intervenção da *troika* e a ajuda financeira a Portugal, aprovado pelo Governo, preconiza várias medidas que visam aumentar a eficiência e a eficácia do Sistema Nacional de Saúde e o controlo da despesa pública no sector, em áreas tão diversas como na política de medicamentos (aumento do uso de genéricos e prescrição por DCI, por exemplo) e a administração e gestão hospitalar.

METODOLOGIA

Usaram-se diferentes metodologias de cariz qualitativo e quantitativo.

Começou por fazer-se a revisão bibliográfica, específica da área das políticas de saúde e das agendas política, mediática e pública. O enfoque foi dado principalmente à função central de agendamento dos media e à influência dos meios de comunicação social na opinião pública.

No entanto, diacronicamente, a primeira agenda analisada foi a Agenda Política. Para esse fim, realizaram-se entrevistas em profundidade, semi-estruturadas, a vinte interlocutores privilegiados, sobre temas de Políticas de Saúde, entre decisores políticos e especialistas da área, selecionados através do método de bola de neve. Foi escolhido um grupo inicial de entrevistados, identificados como sendo alguns dos principais *stakeholders* em matéria de políticas de saúde em Portugal. Estes elementos, após terem sido entrevistados identificaram outros, pertencentes à população-alvo.

Para o tratamento do material recolhido, procedeu-se à análise de conteúdo, através de quatro fases distintas: 1) a transcrição integral das entrevistas; 2) a leitura cuidadosa das entrevistas; 3) a construção das sinopses das entrevistas; e 4) a análise categorial das entrevistas.

A leitura de um dos textos precursores da Teoria do Agendamento, fez com a que a escolha de outros métodos a usar fosse, à semelhança do que Maxwell Mc Combs e Donald Shaw fizeram no seu estudo “A Função de Agendamento dos Media”, a análise de conteúdo dos *media* e mais tarde um inquérito à opinião pública.

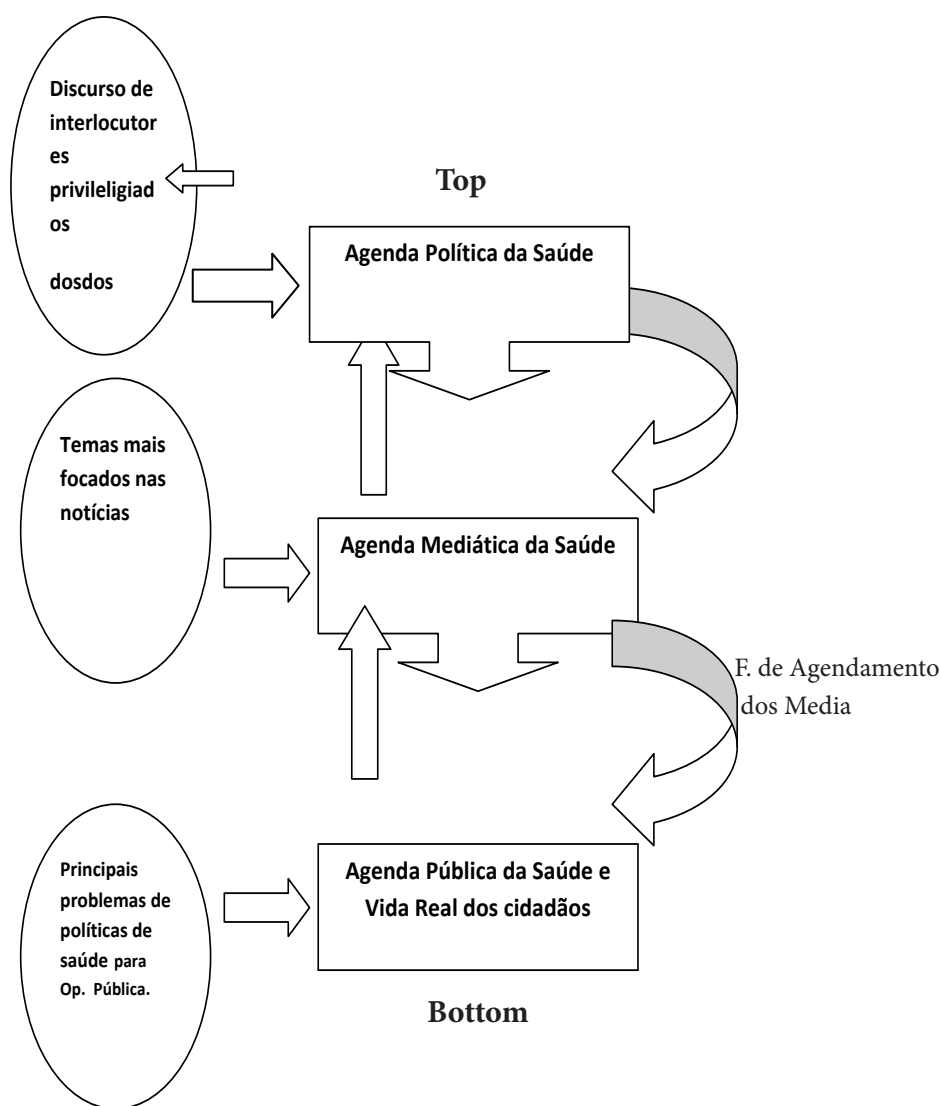
Partindo do pressuposto teórico de que os diferentes meios de comunicação social têm agendas muito semelhantes (DEARING E ROGERS, 1996), uma vez que são usados critérios idênticos de seleção das notícias por editores e jornalistas com a mesma formação de base e com o modo de pensar comum, mesmo que as linhas editoriais sejam distintas, optou-se por analisar o conteúdo de um jornal. A escolha do periódico a investigar teve em conta a tiragem e antiguidade e recaiu sobre o “Diário de Notícias”. Os artigos selecionados, foram os que tinham alguma alusão a temas de políticas de Saúde no título ou no corpo de texto. Ressalve-se que não se incluiu na amostra textos de divulgação científica sobre doenças ou de promoção de saúde, tratada genericamente.

Numa primeira fase da análise de conteúdo, puramente quantitativa, aplicada a uma amostra de artigos correspondente a um mês e meio de edições, entre 1 de Julho e 15 de Agosto de 2011, pretendeu-se saber a relevância dada aos temas de políticas de Saúde no jornal selecionado. Foi feita a contagem do número de artigos total, a contagem do número de linhas por artigo; o máximo, o mínimo e a média do número de linhas por artigo, bem como a incidência do tipo de localização, em páginas pares ou ímpares e nos vários quadrantes da página: A,B,C e D.

Seguiu-se, a um nível mais qualitativo, a análise do conteúdo dos artigos do Diário de Notícias de uma amostra mais alargada, correspondente a cinco meses e meio de publicações, entre 1 de Julho e 15 de Dezembro de 2011 e a um corpus de 350 artigos. Aqui, a abordagem foi por um lado uma análise explicativa e qualitativa e, ao mesmo tempo quantitativa longitudinal. O material empírico não foi concebido deliberadamente para ser objeto de uma investigação, mas, perguntando-se ao texto analisado por um conjunto de categorias mutuamente exclusivas e codificáveis, nomeadamente sobre o assunto principal e sobre as fontes de informação, chegou-se a uma amostra

de que se puderam extrair conclusões generalizáveis (SILVA, 2011).

Durante os meses de Dezembro e Janeiro de 2011, realizou-se um inquérito telefónico à opinião pública, a uma amostra da população da cidade de Lisboa, proporcional ao Universo por quotas de freguesia de residência, construída a partir da base de dados do INE de totais da população residente no concelho (dados de 2011). O questionário aplicado pretendeu essencialmente saber qual o principal problema de políticas de saúde em Portugal para as pessoas. A questão usada foi a mesma definida por George Gallup em 1935 que passou a ser usada em estudos posteriores, sempre que se queria estudar a agenda pública: “Qual é para si o principal problema da atualidade?”, neste caso concreto “Qual é para si o principal problema de políticas de saúde em Portugal, na atualidade?”



GOVERNAMENTALIDADE (M. FOUCAULT E SEGUIDORES)

Figura 1: Modelo de Análise adotado, construído pelas autoras.

A agenda política da saúde, estudada a partir do discurso de interlocutores privilegiados, segundo as teorias da Governamentalidade, subjacente a todo o modelo de análise, coincide em muitos pontos com a agenda mediática da Saúde, estudada a partir do temas mais focados pelos media, que por sua vez parecem influenciar aquilo que é a Agenda Pública da Saúde, ou seja os principais problemas de políticas de saúde para a opinião pública.

A análise das fontes das notícias (da Agenda Mediática) encontra entre essas fontes, embora a nível secundário, a Vida real dos Cidadão, pelo que pode concluir-se que a informação não flui apenas no sentido top-down mas também no sentido bottom-up.

RESULTADOS

TEMAS DA AGENDA POLÍTICA DA SAÚDE MAIS RELEVANTES PARA OS INTERLOCUTORES PRIVILEGIADOS

O sistema de saúde português tem sofrido, ao longo dos anos, diversas reformas com o intuito de melhorar e de acompanhar as necessidades da população. Mais recentemente tem vindo a assistir-se à tomada de medidas rigorosas de contenção de despesas e políticas impostas pelas restrições orçamentais com o objetivo de reduzir a despesa e as ineficiências do sistema (Mourão, Bruheim e Campaniço, 2012).

A análise de conteúdo realizada a vinte interlocutores privilegiados na área da Saúde destacou três áreas-chave de governação: o Financiamento; o Acesso a cuidados de Saúde que inclui medidas de melhor organização e articulação das unidades de saúde e a preocupação com as listas de espera para consultas e cirurgias; e os Recursos Humanos em Saúde.

O FINANCIAMENTO

Do discurso dos entrevistados pode concluir-se que a despesa atual de Saúde em Portugal, de aproximadamente 9,9% do PIB (dados disponíveis na altura do início da realização das entrevistas, em Janeiro de 2011, referentes ao ano de 2008) não é excessiva se comparada, em termos absolutos, com a de outros países da OCDE, uma vez que o PIB nacional português é que é relativamente baixo. Nas palavras de dois dos interlocutores: “(...) *quando nós nos comparamos em termos absolutos, em custos unitários(...) não gastamos proporcionalmente mais do que os países da OCDE*” (ACF, Professor Universitário e membro de Conselho Hospitalar).

O investimento em Saúde que se deverá manter essencialmente público tenderá sempre a ser crescente devido à inovação tecnológica, ao alargamento da rede de cuidados, ao envelhecimento da população e à progressão das doenças crónicas: “*O impacto do envelhecimento na Saúde é muito grande e nós estamos a sofrê-lo com muita intensidade*”(AV, Presidente de Conselho Hospitalar).

O orçamento para a Saúde precisa de ser discutido não esquecendo o crescimento económico e o bem-estar dos cidadãos, no centro dos sistema e

chamados a contribuir, sendo destacada a importância do desenvolvimento da literacia das pessoas em Saúde: *“E para isso é outro pilar. É termos pessoas informadas. É termos pessoas participativas. É termos pessoas ativas. Quer o próprio doente, quer os seus familiares”* (AE, Investigadora).

Um planeamento estratégico para a Saúde e a gestão rigorosa de topo e intermédia que não ponha em causa a qualidade e a eficiência tem que ser cuidadosamente pensado.

É recomendado que se aumentem os impostos provenientes de grandes grupos económicos e financeiros: *“Temos de fazer uma reforma fiscal para ir buscar mais impostos onde há mais dinheiro”* (JS, Deputado do Bloco de Esquerda).

Há um conjunto de sugestões com o objetivo de otimizar o investimento, de aumentar a eficiência do sistema e de melhorar a qualidade dos serviços. Por exemplo, é preciso diminuir as ineficiências que *“decorrem de más decisões, (...), de comportamentos que não seguem as regras, das próprias pessoas que gastam mais em medicamentos do que deviam gastar, dos profissionais que prescrevem mal”* (C dos S, deputado do PSD). Mas os cortes na despesa não podem ser indiscriminados: *“desperdício não é por exemplo, como foi esta medida de limitar os transportes de doentes não urgentes”* (PS). Uma avaliação sistemática da qualidade dos serviços de Saúde contribuiria para o aumento da sua qualidade.

Outro ponto fundamental é o reforço da rede de cuidados primários *“para alargar a proximidade e chegar mais às pessoas”* (ACF) que também poupará recursos e aumentará a eficácia do sistema. Ao assegurar que todos tenham médico de família não haverá tanto a necessidade de as pessoas recorrerem à urgência que é um serviço mais caro.

Pode aliviar-se o sector dos cuidados agudos, caros e sobrecarregados, ao apostar-se mais recursos na prevenção da doença e na Saúde comunitária. Faz falta fazer uma otimização dos recursos tecnológicos, e haver uma relação dos equipamentos nas unidades de Saúde para evitar duplicações onerosas, *“É uma verdade que na mesma avenida nós podemos ter três ressonâncias magnéticas (...)”* (ACF).

A desmaterialização dos processos (o processo único de doentes, o registo de Saúde eletrónico, a prescrição eletrónica de medicamentos e de Meios Complementares de Diagnóstico) permitiria também uma maior eficácia e controlo de custos e, em tempo real, avaliar duplicações de esforços, más práticas e prescrição errada. Aconselha-se ainda a implementação de *guidelines* (orientações), baseadas na evidência, para procedimentos médicos e prescrição.

Quanto ao padrão de prescrição, poderia adotar-se a prescrição por denominação comum internacional (DCI) e haver mais consciência dos médicos ao prescreverem, adaptando o medicamento ao utente em termos de preço e de compatibilidade com outros medicamentos e informando o utente de que nem sempre é preciso prescrever muito para prescrever bem.

Negociações a longo prazo, com os fornecedores do Ministério da Saúde, facilitariam uma maior vantagem pelo que há a necessidade de continuidade no tempo das políticas e das negociações. *“O que (...) acontece fundamentalmente, a grande maioria da indústria quer ganhar dinheiro, (...) não são beneméritos. Mas trocam segurança a prazo por menores lucros*

a curto prazo” (CS, Investigador).

As compras do Serviço Nacional de Saúde poderiam ser centralizadas para que, em quantidade, houvesse melhor vantagem nas negociações; se o Estado fosse bom pagador e houvesse catálogos nacionais de produtos poderíamos todos lucrar.

O ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Conforme previsto na Constituição da República Portuguesa, compete ao estado assegurar o direito de acesso aos cuidados de Saúde, através do Serviço Nacional de Saúde. O sector privado, onde se inclui o sector privado com fins lucrativos e o não lucrativo, tem um papel complementar nesta prestação de cuidados. Este papel do Estado como principal prestador de cuidados de saúde e o sector privado como complementar a esta prestação está patente no discurso dos entrevistados: *“o Serviço Nacional de Saúde é um imperativo ético e também um imperativo constitucional. (...) porque sendo a saúde um direito (...) sendo a saúde um direito fundamental, deve competir ao Estado, (...) a obrigação de lhe assegurar, de garantir esse direito (...)”* (AA, fundador do SNS e ex-Ministro da Saúde).

Os interlocutores apontam algumas medidas para a melhoria dos tempos das listas de espera para consultas e cirurgias; (1) o diagnóstico e avaliação das listas de espera; (2) a redefinição dos papéis dos profissionais de saúde, sendo atribuídas aos enfermeiros competências que neste momento são apenas dos médicos (3) uma boa gestão e planeamento de recursos humanos; (4) o reforço dos Cuidados Primários.

RECURSOS HUMANOS

Ao nível dos Recursos Humanos poderia criar-se condições para que a sua gestão tivesse uma *“natureza estratégica e não ser feita de forma impulsiva”* (ACF): otimizar os médicos e os enfermeiros existentes, exigindo-se horários a tempo inteiro e criando uma política de exclusividade; apostar na gestão e nas competências dos profissionais.

Poder-se-ia calcular, com precisão o ratio de profissionais por habitantes e por especialidade e comunicá-lo às entidades que fazem a colocação de recursos humanos. É preciso dar mais estabilidade e dignidade aos médicos substituindo os contratos feitos por intermédio de empresas por contratos diretos entre os profissionais e as unidades de Saúde e premiando a exclusividade.

Pelo menos dois interlocutores referem a importância de atribuir papéis complementares aos enfermeiros no processo de cuidados para libertar os médicos. governação de topo, efetiva, ao nível do Ministério da Saúde, impermeável a interesses políticos e que articule a ação dos vários organismos, bem como a nomeação de pessoas para cargos segundo competências e perfis profissionais, e uma boa monitorização da sua atividade, são outros objetivos essenciais. *“ (...) É preciso mais rigor, a Saúde tem que ser despartidarizada, os administradores tem que ser administradores de carreira e (...) ser designados pela sua competência e não pelo seu partido”* (AA).

A AGENDA MEDIÁTICA: TEMAS DE POLÍTICAS DE SAÚDE MAIS RELEVANTES NO JORNAL “DIÁRIO DE NOTÍCIAS” E SUAS FONTES.

A análise de conteúdo quantitativa confirmou a importância dada ao assunto Políticas de Saúde, mediante o espaço que lhe é dedicado nos media. Os indicadores usados foram: o número de linhas de cada artigo (espaço físico ocupado), a posição dos assuntos no jornal (em folhas pares ou ímpares) e em cada folha (Lado A, B,C e/ou D).

Quanto às fontes das notícias, as mais explicitamente aludidas são as Instituições Governamentais portuguesas, em 63,7% dos casos.

Seguem-se (com 31,4%), as Associações Profissionais que incluem desde a Associação Nacional de Farmácias a e a Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos a Ordens Profissionais como a dos Médicos e a dos Enfermeiros.

Os *Opinion Makers* e Comunidade epistémica (atores relevantes na área da Saúde) estão também significativamente representados entre as fontes citadas (23,1%), com é o caso de ex-ministros da Saúde, de especialistas e investigadores, de bastonários da Ordem dos Médicos ou da Ordem dos Enfermeiros. As outras fontes citadas são as Organizações Mundiais e União Europeia, como a Organização Mundial de Saúde, a ONU, a UNICEF, a FAO, a Cruz Vermelha Internacional e a OCDE (12,9%); e finalmente as Agências Noticiosas e outros meios de comunicação social (6,9%) .

Quanto aos temas tratados (Figura 2), o Financiamento (com 37,4%) parece ser a preocupação principal dos meios de comunicação social. Seguem-se na atenção deste médium, temas de Saúde Pública e Prevenção (20,3%). O Acesso e a Administração de Unidades de Saúde é tema de 18,3% dos artigos e a política do Medicamento de 13,4%.

Outras notícias foram o desejo do Ministro Paulo Macedo de que hospitais e centros de saúde disponibilizem mensalmente informação sobre o seu desempenho e a necessidade da continuação da avaliação dos hospitais portugueses pelos utentes tendo em conta as boas práticas, a segurança, a qualidade e as instalações.

Quanto aos Recursos Humanos, tema de 10% das notícias, os assuntos são a falta de médicos em certas zonas do país e por especialidade que é causa de manifestações de populares ou da interrupção de serviços de emergência hospitalar. Faltam por exemplo médicos de família, principal fonte de informação sobre saúde para os portugueses, que deveriam ganhar tanto com médicos de especialidade. Os médicos insurgem-se contra cortes salariais e ameaçam deixar o SNS.

Há críticas de pais quanto a médias demasiado altas para entrar nos Cursos de Medicina sem testes de aptidão. Os estudantes portugueses acabam por recorrer ao estrangeiro para se licenciarem na área para depois o sistema nacional de saúde ter que importar médicos.

As notícias sugerem uma melhor gestão de Recursos Humanos através do cálculo da dotação de enfermeiros que assegure o número suficiente destes profissionais para haver, nos cuidados primários, um enfermeiro por cada 300 a 400 famílias. Colocou-se também a questão de estarem a ser pagas demasiadas horas extraordinárias.

Ainda de realçar são as notícias sobre anomalias de funcionamento do Serviço Nacional de Saúde (7,4%) como os casos de corrupção de médicos ou a investigação sobre baixas fraudulentas passadas a agentes da PSP. Escreveu-se também sobre o julgamento da troca de medicamentos que provocou a cegueira em seis doentes do Hospital de Santa Maria mas também sobre agressões sofridas por profissionais de saúde.

| Temas | Freq. | Percentagem |
|---|-------|-------------|
| Financiamento | 123 | 37,4% |
| Saúde Pública e Prevenção | 71 | 20,3% |
| Acesso e Administração de Unidades de Saúde | 64 | 18,3% |
| Recursos Humanos em Saúde | 35 | 10% |
| Investigação ou Casos de Anomalias no SNS | 26 | 7,4% |
| Investigação de Anomalias no sector privado | 14 | 4% |
| Papel do Sector Público, privado e social | 4 | 1,1% |
| Catástrofes Internacionais | 3 | 0,9% |
| Papel e Ação de Associações | 2 | 0,6% |

**Nota: A cada artigo foi atribuído apenas um tema principal*

Figura 2: Frequência e Percentagem com que são tratados os principais temas de Políticas de Saúde no jornal Diário de Notícias

Algumas notícias (4% dos casos) são sobre o mau funcionamento do sector privado de Saúde: para além dos processos judiciais sobre farmácias originados por dívidas foram notícia investigações da Entidade Reguladora da Saúde que investigou clínicas do Dental Group sem licença, a funcionar em condições deficientes.

AGENDA PÚBLICA DA SAÚDE: PROBLEMAS DE POLÍTICAS DE SAÚDE REALÇADOS PELA OPINIÃO PÚBLICA

A exposição dos indivíduos da Amostra aos meios de comunicação social é grande. 97,3% dos inquiridos mantêm-se informados sobre temas de políticas de saúde através dos meios de comunicação social, sejam audiovisuais, imprensa escrita ou imprensa online.

Em resposta à questão “Qual o tema de Políticas de Saúde que mais o preocupa na atualidade”, o Financiamento foi o tema mais referido, tendo reunido 38,3% das opiniões, com assuntos como a tentativa de acabar com o SNS; a sua falta de sustentabilidade, a falta de ajuda estatal para determinadas doenças, a revisão e aumento das taxas moderadoras; o abuso no uso das urgências e consultas; a dificuldade de acesso aos cuidados de saúde e a medicamentos pelos mais pobres. Alguns entrevistados são da opinião que as políticas de saúde são muito economicistas com os cuidados a tornarem-se cada vez mais caros e os cortes a acontecerem de forma transversal.

O segundo tema mais indicado como sendo o principal problema de políticas de saúde da atualidade foi o Acesso e a Administração de unidades

de saúde. Os itens mais realçados pelos respondentes ao nível deste tema foram a falta de organização no atendimento nas unidades de saúde, onde há muita burocracia; o facto de fecharem hospitais e urgências. As listas de espera e o tempo de espera para consultas e operações e a falta de assistência de proximidade, bem como falhas na gestão e administração hospitalar, nomeadamente no caso das parcerias público-privadas; e também a falta de especialidade de estomatologia nos centros de saúde.

O tema recursos Humanos de Saúde foi o terceiro pior problema de políticas de saúde indicado pela opinião pública: a má gestão de recursos humanos, a falta de médicos de família e de algumas especialidades como oftalmologistas e estomatologistas; a falta de uma estratégia integrada e o facto de os recursos humanos formados pelo Estado passam gratuitamente para o privado bem como a necessidade de uma maior humanidade no atendimento.

| | |
|--|-------|
| Financiamento | 38,3% |
| Administração e Gestão de Unidades de Saúde/ Acesso | 27,3% |
| Recursos Humanos de Saúde | 15,7% |
| Outros (Política do Medicamento, Saúde pública) | 3% |
| Nenhum/NS | 15,7% |

Figura 3: Principal problema atual de Políticas de Saúde para a Opinião Pública (resposta única)

Mais de 15% dos entrevistados declaram não encontrar nenhum problema a apontar em termos de políticas de saúde, alguns por desconhecimento mas muitos por considerarem que os serviços funcionam bem.

Aplicadas as medidas de associação (qui-quadrado) entre variáveis nominais, não numéricas, como a resposta à questão sobre o principal problema de políticas de saúde da atualidade e o género, verificou-se a ausência de associação entre essas variáveis. Esse facto pode ficar a dever-se à dimensão da amostra, nem sempre suficientemente grande para se tirarem ilações.

Ao cruzarem-se variáveis como a escolaridade e o nível de informação, verificou-se uma associação entre elas (qui quadrado < que 0,05), sendo que apenas 7% das pessoas com escolaridade inferior ao 9º ano diz estar 'muito' informada sobre temas de política de saúde, enquanto os com escolaridade superior se consideram muito bem informados sobre o tema em 29,2% dos casos.

CONCLUSÕES

Os pontos de maior realce da agenda política da saúde em Portugal, analisada a partir do discurso dos interlocutores privilegiados na área da saúde, são semelhantes às medidas preconizadas para o setor da Saúde, pelo Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de

Política Económica que celebrou o acordo entre o governo português e a *troika* (União Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional) em Maio de 2011. Destacam-se semelhanças por exemplo no reconhecimento da necessidade de um planeamento cuidadoso na área das políticas de saúde e depois em pontos como o financiamento (política do medicamento, centralização de compras, diminuição dos lucros da indústria farmacêutica e de distribuidores do medicamento), o reforço dos cuidados primários e de proximidade para garantir a maior universalidade do acesso e a necessidade de uma melhor distribuição dos recursos humanos, indo de encontro às concepções de governamentalidade, segundo as quais o discurso comunicado dos atores envolvidos e a forma como são pensados os problemas são já uma forma de determinar a governação.

A agenda mediática da Saúde parece ser bastante influenciada pela agenda política uma vez que as fontes das 350 notícias analisadas nas edições do Diário de Notícias são, em 63,7% dos casos, instituições governamentais, aquelas com uma comunicação privilegiada e mais estruturada com os meios de comunicação social por meio de gabinetes de imprensa, e de cuja informação tida por fidedigna e organizada, dependem os media para ter o que publicar. No entanto, da Sociedade Civil, a vida real dos cidadãos comuns, emanam 38,6 % dos artigos, pelo que o sistema democrático ainda tem alguma manifestação nos media. Pode questionar-se também porque razão os experts não são mais chamada a opinar, uma vez que aparecem em 4º lugar no ranking das fontes das notícias para o período analisado.

Pode dizer-se que o efeito de agendamento dos media, se verifica na amostra da população lisboeta em estudo, uma vez que 3 dos 6 principais temas mais focados pela agenda mediática, foram também referidos como problemas principais a resolver em resposta espontânea e aberta pelas pessoas, sendo eles, pela ordem de importância o Financiamento, o Acesso e Administração das Unidades Hospitalares e os Recursos Humanos em Saúde.

A atenção dos *stakeholders* parece continuar a focar-se no trinómio que as políticas de saúde tendem a privilegiar, de redução da despesa e optimização nos Recursos Humanos, mas não deverá esquecer o terceiro vector: o do acesso universal à Saúde com qualidade, que a opinião pública não deverá dispensar.

REFERÊNCIAS

BURCHELL, G., Gordon C.; MILLER, P. et al. The Foucault effect. Studies on Governmentality. Chicago: The University of Chicago Press, 1991.

BROWN, R. The media and the policy process. In: VOLTMER, K.; KOCH-BAUMGARTEN, S. Public Policy and Mass Media. Canada: Routledge, 2010

DEARING, J. W.; ROGERS, E. M. Agenda Setting. United States of America: Sage Publications, 1996

GORDON, Colin. Governmental rationality: an introduction. In: BURCHELL, G., Gordon C.; MILLER, P. et al.. The Foucault effect. Studies on Govenmentality. Chicago: The University of Chicago Press, 1991

FOUCAULT, Michel. Question of Method. In: BURCHELL, G., Gordon C.; MILLER, P. et al. The Foucault effect. Studies on Govenmentality. Chicago: The University of Chicago Press, 1991

McCOMBS, M.E.; SHAW, D. L. A Função de Agendamento dos Media. In: TRAQUINA, N. O poder do Jornalismo, Análise e Textos da teoria do Agendamento. Coimbra: Minerva, 2000

McCOMBS, M.E.; SHAW, D. L. A Evolução da pesquisa sobre Agendamento: vinte e cinco anos no mercado das ideias. In: TRAQUINA, N. O poder do Jornalismo, Análise e Textos da teoria do Agendamento. Coimbra: Minerva, 2000

McCOMBS, M.E.; REYNOLDS, A. News influence on our pictures of the world In: JENNINGS, B.; ZILLMAN, D. Media effects. Advances on Theory and Research. New Jersey. Lawrence Erlbawns Associates Inc. Publishers, 2002

NASBITT, J. Macrotendências. Dez novas orientações que transformam as nossas vidas. Lisboa: Editorial Presença, 1993

O'MALLEY, P. Governmentality and risk. In: ZINN, Jens (org.), Social theories of risk and uncertainty – an introduction. Oxford: Blackwell Publishing, 2008

OPSS. Relatório de Primavera. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 2001-2013

TRAQUINA, N.. O Poder do Jornalismo, Análise e Textos da Teoria do Agendamento. Coimbra: Minerva, 2000

SAKELLARIDES, C. Novo Contrato Social da Saúde. Lisboa: Diário de Bordo, 2009

SENA, Nilza Mouzinho. As Regras e os Equívocos do Discurso Político. In: MARTINS, Manuel Meirinho et al. Comunicação e Marketing Político, contributos pedagógicos. Lisboa: ISCSP-UTL, 2010

SILVA, P. A. A Saúde nos Media. Representações do Sistema de Saúde e das Políticas Publicas na Imprensa escrita portuguesa. Lisboa: Mundos Sociais, 2011

VOLTMER K.; KOCH-BAUMGARTEN, S. Public Policy and Mass Media. Canada: Routledge, 2010.

WHO. Health Systems Financing. The Path to Universal Coverage. Geneva: WHO, 2010.